OPŁATA POCZTOWA UISZCZONA RYCZAŁTEM

BIULETYN

ODDZIAŁU WARSZAWSKIEGO ZWIĄZKU LEKARZY PAŃSTWA POLSKIEGO

Rok 1 Warszawa, grudzień 1938 Nr. 2

Treść numeru:

Odżydzenie świata lekarskiego jednym z warunków rozwoju medycyny polskiej.

OPŁATA POCZTOWA UISZCZONA RYCZAŁTEM

BIULETYN

ODDZIAŁU WARSZAWSKIEGO ZWIĄZKU LEKARZY PAŃSTWA POLSKIEGO

Rok 1 Warszawa, grudzień 1938 Nr. 2

Wszystkim Czytelnikom i Przyjaciołom naszego pisma najserdeczniejsze życzenia Wesołych Świąt i Pomyślnego Nowego Roku

Składa Redakcja Biuletynu i Zarząd Oddz. Warsz. Związku Lek. P. P.

Idziemy naprzód

W roku przyszłym upłynie 20 lat od chwili powstania naszego Związku. Kto śledził uważnie jego rozwój, ten isnienie jego uznać musi za konieczne. Przekonaliśmy się bowiem dostatecznie, że nikt myśleć i pracować za nas nie będzie. Niestety nie wszyscy koledzy zrozumieli to w stolicy. Wielu lekarzy w Warszawie chodzi luzem, krytykując z góry wszelkie poczynania ludzi dobrej woli.

Ostatnie przeobrażenia, jakie zaszły w życiu Związku, poruszyły znaczniejszy odłam świata lekarskiego stolicy i zdziałały to, że w dorocznym zebraniu Oddziału mieliśmy z górą 600 członków zamiast 50 lub 100 z lat ubiegłych i, mimo oderwania się od Związku Zrzeszenia lekarzy Ubezpiecz. Społ., mimo rozstania się z liczbą około 200 lekarzy narodowości żydowskiej, Oddział Warszawski istnieje, rozwija się, wzrasta w siły, zdobywa zaufanie i jednoczy coraz liczniejsze zastępy kolegów. Napawa to nas dumą i radością, gdyż pracę swą traktujemy jako pracę narodową i zawodowo-społeczną.

Organizacja nasza ma ważne cele i zadania do spełnienia w życiu; łączy ludzi fachowych, przepojonych duchem patriotyzmu, świadomych swoich celów, a swoje zamiary i cele zestrzeliwujących z ogólnopaństwowymi zamiarami i celami. Nie walczymy o władzę, obcy nam jest egoizm i oportunizm. Rzuciliśmy hasło: **„Nic o lekarzach bez lekarzy"**, dziś rozszerzamy je: **„Nic o sprawach zdrowia i lecznictwie w Polsce bez lekarzy"**, bo na tym cierpi dobro ogólne, dobro Narodu naszego i medycyny.

Na terenie stołecznym widzimy jeszcze dwa

braki. Jak już wspomniano wielu kolegów nie należy do Związku, część kolegów niestety wybucha jako ten ogień słomiany, by szybko ostygnąć w swej akcji, są i tacy, co misję swą uważają za skończoną po złożeniu deklaracji i regularnym wpłacaniu składek członkowskich.

Każdy z członków wiedzieć powinien o tym, że organizacja nasza będzie silną i rozwinie skuteczną akcję wówczas, kiedy każdy lekarz Polak będzie należał do Związku, kiedy każdy lekarz Polak będzie uważał Związek za teren obowiązkowej, intensywnej pracy zawodowej, kiedy każdy lekarz w miarę sił i możności będzie pracował dla Związku, kiedy będzie czytał wydawnictwa Związku i interesował się nimi, kiedy powstrzymywać będzie swego kolegę od nieuzasadnionej krytyki poczynań Związku, kiedy z jednakowym zapałem pracować będzie na każdym stanowisku, na które wybrany zostanie przez kolegów.

Znaleźliśmy już wspólny, bezpartyjny język, wspólne cele, uzewnętrzniliśmy naszą ideologię i to jest naszym olbrzymim sukcesem, którym poszczycić się możemy. Jesteśmy w okresie żmudnej, codziennej pracy, która wymaga od nas wszystkich wytrwałości, dużej energii oraz organizacyjnej karności. Do tak pojętej współpracy wzywamy kolegów!

Dr **WŁADYSŁAW BRODOWSKI**

Zadania lecznictwa w Polsce z punktu widzenia Państwa

Nasz dorobek 20-to letni na polu lecznictwa społecznego jest niewielki.

Rozwiązaliśmy dobrze zagadnienie walki z chorobami zakaźnymi; zorganizowaliśmy słabo opiekę lekarską o typie ambulatoryjno - domowym dla ludności miejskiej; poczyniliśmy pierwsze kroki na drodze zapobiegawczej.

Oto i wszystko. Jedną z głównych przyczyn tych niedostatecznych wyników, nie odpowiadających naszym koniecznościom i naszym ambicjom narodu o samodzielnej kulturze, był brak szerszego, własnego, polskiego planu rozwiązania zagadnień społecznego lecznictwa, dostosowanego do naszych warunków, naszych możliwości i naszej psychiki.

Aby plan wyznaczyć musimy przede wszystkim ustalić, jakie są najważniejsze zadania lecznictwa z punktu widzenia Państwa.

Organizacja lecznictwa z punktu widzenia Państwa winna:

1. Zapewnić całej ludności możność korzystania z tych zdobyczy wiedzy i techniki, które pozwalają: a) przywrócić naruszoną przez chorobę zdolność do pracy; b) usuwać, bądź łagodzić cierpienia.

2. Ochraniać ludność zarówno od naruszenia zdolności do pracy, jak i cierpienia.

Z góry należy zaznaczyć, że zadanie 2-gie, to jest ochrona ludności od naruszenia zdolności do pracy i od cierpienia, — zadanie niesłychanie wielkiej wagi, przerasta ramy właściwego lecznictwa i lekarz coraz bardziej ustępuje miejsca finansiście, a przede wszystkim inżynierowi.

Dość zaznaczyć, o co tu, poza propagandą higieny chodzi: kolonie letnie dla dzieci, wodociągi, kanalizacja, zapewnienie ludności uboższej dobrych mieszkań, zdrowego pożywienia; walka z kurzem ulicznym itd. itd.

Jeżeli teraz wrócimy do zadania 1-go, jakie ma przed sobą lecznictwo, to możność korzystania ze zdobyczy wiedzy i techniki, które pozwalają usuwać bądź łagodzić cierpienia i przywracać zdolność do pracy, ma obywatel Państwa przede wszystkim w dobrze uposażonym szpitalu, zakładzie położniczym, sanatorium przeciwgruźliczym i tym podobnym zakładzie, i dopiero następnie, w oddaniu się pod opiekę lekarza, który przy pomocy specjalnych pracowni (Roentgen, badanie chemiczno - bakteriologiczne itp.) korzystając z zaufania, jakim go chory obdarza, przeprowadza leczenie w domu chorego, daje mu wskazówki higieniczne, uczy, jak się ma bronić przed chorobą i w ten sposób, prócz właściwego leczenia, spełnia częściowo 2-gie zadanie lecznictwa, czyli zapobieganie.

O ile w zakładzie leczniczym decydującą rolę gra organizacja i technika, to w domowym leczeniu na plan pierwszy wysuwa się nieobliczalny, nieuchwytny, a jednak niezmiernie ważny czynnik, to jest oddziaływanie na psychikę chorego. Jest ono możliwe tylko przy dostrojeniu się psychicznym pacjenta z opiekującym się

nim lekarzem. Bez tego wzajemnego psychicznego dostrojenia leczenie domowe będzie równie mało pożyteczne, jak leczenie szpitalne bez urządzeń technicznych.

A zatem pozwalam sobie stwierdzić, że w lecznictwie coraz większy zakres zajmują i będą zajmować zakłady lecznicze: szpitale, domy porodowe, sanatoria, na niekorzyść domowego leczenia; że w leczeniu domowym na plan pierwszy wysuwa się oddziaływanie psychiczne na chorego, a zatem warunkiem skuteczności i celowości domowego leczenia jest dobór lekarza do psychiki chorego, co sprowadza lecznictwo domowe do coraz większej indywidualizacji w leczeniu; pozwolę sobie również stwierdzić, że **Państwo, czy instytucje półpaństwowe,** o ile zmuszone są do zaspokajania potrzeb indywidualnych ludności, zawsze **dążyć muszą do normalizacji** czyli szablonu, czyli, że **potrzeby,** których **należyte zaspokojenie** idzie właśnie po **drodze coraz większego indywidualizowania, muszą być zaspakajane** przez tego rodzaju organizacje **źle**, coraz gorzej.

Z twierdzeń powyższych wynika, że **Państwo winno główną uwagę zwrócić** na **zakłady lecznicze,** przede wszystkim **ze względu na doniosłość tych ostatnich w lecznictwie,** jak nie mniej i ze **względu na swe realne możliwości.**

W Polsce zagadnienie lecznictwa szpitalnego jest specjalnie palące. Niezwykle mała ilość łóżek szpitalnych w Polsce miast wzrastać — maleje. A więc:

Na 1000 mieszkańców ilość łóżek szpitalnych wynosiła:

	w r. 1928	w r. 34/35
w Warszawie	6,9	5,9
w województwie Warszawskim	1,7	0,7
Łódzkim	1,6	1,4
Kieleckim	1,1	0,9
Lubelskim	1,0	1,0
Białostockim	1,3	0,7
Wileńskim	1,9	1,6
Nowogródzkim	0,8	0,6
Poleskim	1,1	0,7
Wołyńskim	0,7	0,5
Poznańskim	4,0	2,4
Pomorskim	5,0	2,1
Krakowskim	2,3	1,8
Lwowskim	1,7	1,2
Stanisławowskim	0,8	0,7
Śląskim	8,9	5,8*)

Brak nam, skromnie licząc, 20 tysięcy łóżek szpitalnych dla ludności wiejskiej. Jeżelibyśmy wzięli za podstawę ilość chorych, korzystających ze szpitali w województwie poznańskim, to okazałoby się, że w Polsce powyżej 300 tysięcy chorych rocznie z powodu braku szpitali nie ma należytej opieki i możliwego ratunku, a w tym powyżej 60 tysięcy chorych chirurgicznych.

Przed administracją państwową polską stoi zagadnienie opracowania **kilkuletniego planu rozwiązania tego zagadnienia.** Przed Państwem, samorządami, instytucjami społecznymi, korzystającymi ze specjalnych przywilejów w dziedzinie lecznictwa, stoi wdzięczne pole do działania, do odrabiania wielkich doprawdy zaniedbań. Do wzmożonej pracy na tym polu powinno Państwo powołać niewykorzystaną dostatecznie energię społeczeństwa i ofiarność publiczną. Od szpitala winna się rozpoczynać organizacja lecznictwa na wsi polskiej; do paroletniej pracy jedynie w dobrze prowadzonym szpitalu wiejskim ma moralne prawo Państwo zmuszać młodego i niedość doświadczonego jeszcze lekarza.

Przeciwnie, jak już wspomniałem, organizacja lecznictwa domowego, z natury swej polegającego na indywidualnym wysiłku, na trudno dających się poddać normom właściwościach psychicznych człowieka, ma i będzie miała w Polsce coraz trudniejsze i mniej wdzięczne pole do działania.

Musiałaby chyba Polska pójść drogą normalizacji psychiki, jak to czynią Niemcy, którzy za pomocą państwowego korpusu lekarzy zaufania wykorzystują wprost kasy chorych dla celów totalistycznej polityki państwowej.

Zatem w lecznictwie domowym należałoby jak najwięcej miejsca pozostawić inicjatywie prywatnej. Rola państwa winna się tu ograniczyć do ogólnej kontroli, do dostarczenia ludności dobrze wyszkolonego i na wysokim poziomie moralnym stojącego personelu lekarskiego, do zorganizowania co najwyżej instytucyj pomocniczych, niezbędnych dla lecznictwa domowego, jak pracownie chemiczno - bakteriologiczne, zakłady roentgenolologiczne, ośrodki dla walki z gruźlicą, rakiem itp.

Korzystające ze specjalnych przywilejów państwowych organizacje lecznictwa w Polsce, jak ubezpieczalnie, pomoc lekarska dla urzędników państwowych itp. winny być **przestrojone** i do **ogólnego planu lecznictwa w Polsce dostosowane** przez zwrócenie głównej uwagi i głównej części funduszów na leczenie zakładowe i orga-

*) Dr Jerzy Bujalski: „Rzut oka na stan i działalność szpitali za rok 1934/35".

nizację instytucyj pomocniczych lekarskich, przez wprowadzenie w lecznictwie ambulatoryjno - domowym jak najdalej idącej indywidualizacji (wolny wybór lekarza), przez zmniejszenie kosztów ambulatoryjno - domowego leczenia drogą wprowadzenia działających hamująco częściowych opłat przede wszystkim w cierpieniach lżejszych.

Dr **KAZIMIERZ GÓRSKI**

Asystenci i miejscowi lekarze

Szpitalnictwo warszawskie w czasach zaborczych zasadniczo nie posiadało asystentów. Lekarze tak zwani asystenci pracowali bezpłatnie i tylko część z nich w dowód wdzięczności otrzymywało za pracę od Zarządu Miasta bezpłatne bilety tramwajowe. Nie byli oni prawnie związani z instytucją, a intensywna nieraz ich praca była przejawem zamiłowania do swego zawodu, patriotyzmu oraz dążności dociekań w dziedzinie medycyny praktycznej i teoretycznej. Lekarze ci nie pełnili dyżurów szpitalnych. Miejscowi lekarze natomiast byli stosunkowo nieźle płatni, otrzymywali ponadto mieszkanie wraz z całkowitym utrzymaniem. Byli już prawnie związani ze szpitalem, a do ich obowiązków należało pełnienie dyżurów lekarskich w izbie przyjęć i praca na przydzielonym Oddziale.

Po odzyskaniu niepodległości stanowiska miejscowych lekarzy zostały skasowane. Wprowadzono natomiast stanowiska płatnych asystentów w liczbie kilkakrotnie większej, a części z nich, zwłaszcza chirurgom, przydzielano bezpłatne mieszkania wraz z utrzymaniem. Wszystkich asystentów zrównano w prawach. Wprowadzono jednocześnie stanowiska starszych asystentów, których okres kadencji trwał dłużej, a uposażenie o jedną grupę płacy było wyższe. Asystenci byli ściśle związani z Oddziałem, w kolejności pełnili dyżury szpitalne. W szpitalach dużych jeden asystent pełnił dyżur w izbie przyjęć, drugi pełnił dyżur wewnątrz szpitala.

W roku 1928 zarządzeniem ówczesnego wiceprezydenta Miasta Warszawy w trzech największych szpitalach stolicy wprowadzono etaty miejscowych lekarzy higienistów, których praca sprowadzała się poza pracą na Oddziale do pomocy Naczelnemu Lekarzowi w dziale administracyjno - lekarskim. Celem zasadniczym władz szpitalnych stolicy przy wprowadzeniu tych lekarzy w przeddzień wejścia w życie nowej ustawy szpitalnej było zaznajomienie młodych lekarzy z administracją szpitalną, aby w ten sposób stwarzać kadry na przyszłych dyrektorów szpitali. Stanowisko to objąć mógł lekarz po odbyciu asystenckiego stażu szpitalnego. Nadmienić należy, że okres żądań ś. p. Dr Boguckiego, ówczesnego Wiceprezydenta Miasta, był okresem najbardziej racjonalnym i życzliwym w odniesieniu do tych asystentów stolicy.

Przed kilkoma laty, czerpiąc wzory z klinik uniwersyteckich, władze szpitalnictwa warszawskiego w swych planach reorganizacyjnych nawróciły do czasów przedwojennych i ponownie przemianowały część etatów asystenckich na miejscowych lekarzy.

Do obowiązków miejscowych lekarzy należą dyżury w izbie przyjęć, praca na przydzielonym Oddziale oraz okazywanie nagłej pomocy o każdej porze dnia i nocy chorym macierzystego Oddziału. Do czasu wprowadzenia tej zmiany czynności te spełniał jeden z dyżurujących w dużym szpitalu lekarzy. Lekarze miejscowi otrzymują wynagrodzenie narówni z asystentami oraz mieszkanie i utrzymanie w miarę możności przy macierzystym Oddziale.

Na utrzymane stanowiska miejscowych lekarzy - higienistów przyjmowani są młodzi lekarze bez żadnego często stażu szpitalnego. Czy zmiany te są dobre i czy są celowe? Dążność do zabezpieczenia jak najlepszej pomocy lekarskiej było podbudką do wprowadzenia ponownego miejscowych lekarzy. Gdyby ten lekarz przez okres pięcioletniej kadencji mógł nie wydalać się poaz obręb szpitala, nazwać byśmy musieli go dobrym. Tak niestety nie jest i być nie może, życie bowiem nas uczy, że lekarze miejscowi wychodzą z terenu szpitala i często bywa, że akurat wtedy, kiedy są najbardziej potrzebni na Oddziale, to ich nie ma. Sprawa kończy się szukaniem przygodnego lekarza, który by nagłą pomoc choremu okazał. Zarządzenie okazało się złym, wytworzyło próżnię w życiu szpitalnym na odcinku zaopatrzenia w pomoc lekarską chorych szpitalnych.

Celem i zadaniem każdego lekarza młodego pracującego w szpitalu jest uczenie się sztuki

lekarskiej pod kierownictwem swego przełożonego i leczenie chorych. Jest to praca ciężka, albowiem zasięg pracy asystentów wzrasta w trybie szybkim. Metody badania i leczenia z roku na rok zwiększają tempo pracy i zakres pracy.

Szpital powinien być dla asystenta szkołą w jak najszerszym zakresie. Skonstatować musimy fakt, że szpital, który młodego lekarza nie przepuści przez ogień izby przyjęć, nie spełni pod tym względem całkowicie swego obowiązku wobec młodego lekarza. Jest to drugi motyw, przemawiający przeciwko miejscowym lekarzom. Praca wreszcie miepscowego lekarza, związana ze zbyt częstymi, ciężkimi, 24-godzinnymi dyżurami w izbie przyjęć, po których lekarz miejscowy nie ma wypoczynku, jest zbyt wyczerpująca siły miejscowych lekarzy.

System uprzedni zatem uznać należy za doskonalszy, dawał on trwałą gwarancję, że drugi lekarz dyżurny w każdej potrzebie się znajdzie, gdyż nie opuszczał on nigdy szpitala, równomiernie rozkładał ciężary pracy asystenckiej na wszystkich lekarzy. Za nader wskazaną uznać należy zasadę, aby jak najwięcej asystentów mieszkało przy szpitalu.

Stwierdzić należy, iż obecna liczba asystentów jest stanowczo nie wystarczająca, a stanowiska miejscowych lekarzy - higienistów są celowe i życiowo usprawiedliwione. Należy tylko na te stanowiska przyjmować lekarzy po przebytej 5-letniej kadencji asystenckiej i traktować ich jako narybek na przyszłych dyrektorów szpitali.

Część sprawozdawcza

SPRAWOZDANIE SEKCJI ASYSTENTÓW I WOLONTARIUSZÓW SZPITALI MIEJSKICH

Po ukonstytuowaniu się Zarządu Sekcji, którego skład podany został w poprzednim numerze Biuletynu, przystąpiono do prac organizacyjnych Sekcji. Przede wszsytkim wybrano delegatów poszczególnych szpitali do Zarządu Sekcji, których lista przedstawia się następująco:

1) **Szpital Dz. Jezus:** Dr Bachińska Wanda i dr Klimowicz Leon.

2) **Szpital Przem. Pańskiego:** Dr Chojnicki Józef i Dr Wejroch Kazimierz.

3) **Szpital Św. Rocha:** Dr Tylicki Mieczysław i Dr Żmudziński Zdzisław.

4) **Szpital Wolski:** Dr Krzemińska Izabella i Dr Rutkiewicz Jan.

5) **Szpital Św. Ducha:** Dr Stypułkowski Bolesław i Dr Zmysłowski Mieczysław.

6) **Szpital Św. Stanisława:** Dr Byczek Jan i Dr Gałach Stanisław.

7) **Szpital Sw. Łazarza:** Dr Rusin Andrzej i Dr Wall Zbigniew.

8) **Szpital Jana Bożego:** Dr Szumigaj Franciszek.

9) **Szpital Karola i Marii:** Dr Dehring - Ossowska Wanda.

10) **Zakład Położniczy im. Ks. Anny Mazowieckiej:** Dr Polak Roman.

11) **Zakład Św. Zofii:** Dr Gliński Aleksander.

12) **Instytut Oftalmiczny:** Dr Narbutówna Helena.

Podając powyższą listę do wiadomości członków Sekcji — Zarząd zwraca się tą drogą z prośbą o ścisłą współpracę członków z delegatami poszczególnych szpitali oraz z Zarządem Sekcji.

W okresie od początku kadencji do chwili obecnej odbyło się zebrań Związku — 6, zebrań delegatów — 2.

Wobec nieunormowania w niektórych szpitalach opłat za dyżury oddziałowe oraz za dni wypoczynkowe Zarząd Sekcji, po rozpatrzeniu powyższej kwestii, złożył w dniu 7. IV. 38 memoriał na ręce Zarządu Oddz. Warsz. Związku Lekarzy P.P. Treść tego memoriału i odpowiedź Dyrektora Wydziału K. Orzechowskiego zamieszczamy oddzielnie.

Zarządzenie wydane przez Wydział Szpitalnictwa, wykazały naogół pozytywne ustosunkowanie się do postulatów, zawartych w memoriale. Nadal pozostała jeszcze sprawa opłat, która, jak za dyżur 24-godzinny, jest zbyt niska.

Wobec wysunięcia się całego szeregu innych bolączek w pracy asystentów i wolontariuszów szpitali miejskich — Zarząd Sekcji opracował drugi memoriał, obejmujący w ogólnych zarysach całokształt postulatów, wysuwanych przez członków Sekcji. Po zaznajomieniu się z tym memoriałem wszystkich członków Sekcji i wprowadzeniu przez nich dodatkowych punktów,

memoriał został uchwalony na zebraniu delegatów w dniu 28. IV. b. r. i przekazany do Zarządu Oddziału Warsz. Zw. Lek. P. P.

Treść tego memoriału podano w poprzednim numerze Biuletynu.

Dnia 26. XI. otrzymaliśmy na ten memoriał odpowiedź, którą zamieszczamy oddzielnie.

SPRAWOZDANIE SEKCJI LEKARZY ORG. POMOCY LEKARSKIEJ DLA PRAC. PAŃSTWOWYCH.

Zarząd Sekcji postanowił stopniowo rozwiązywać następujące zagadnienia:

1) Doraźne usunięcie wszystkich bolączek pracy lekarzy Org. Pomocy Lek. dla Prac. Państw.,

2) Wszczęcie starań o podwyżkę wynagrodzenia przez powrót do norm z dn. 27. VII. 1934 r.,

3) Zawarcie umowy zbiorowej między lekarzami a Min. Opieki Społecznej.

W związku z wykonaniem p. 1 udała się do Pana Naczelnika Eberhardta delegacja w osobach Dr Sobańskiego i Dr Lechowskiego i złożyła memoriał, w którym poruszono sprawę płatnych zastępstw lekarzy będących na urlopie, sprawę angażowania conajmniej na 2 godziny pracy ambulatoryjnej, uzupełnienia lekospisu i szeregu uproszczeń pracy lekarzy. Memoriał ten zamieszczamy oddzielnie. Część postulatów załatwił Dr Eberhardt pozytywnie, co do innych obiecał skomunikować się z Min. Opieki Społecznej. Do chwili obecnej odpowiedź na wymieniony memoriał nie nadeszła, pomimo iż Pan Naczelnik przyrzekł delegacji pisemną odpowiedź. Odnośnie do zrealizowania punktu 2-go opracowano memoriał do ministra Opieki Społecznej i przesłano go do Zarządu Głównego Związku Lekarzy P.P. W memoriale tym wysunięto żądanie podwyżki uposażenia przez powrót do norm z dn. 27. VII. 1934 r., motywując to tym, że od czasu kryzysu wynagrodzenie lekarzy, obniżone wówczas do minimum, pozostało bez zmiany, natomiast płace innych pracowników państwowych uległy kilkakrotnie podwyżce. Wykonanie p. 3-go t. j. starania o zawarcie umowy zbiorowej, będzie dopiero stanowić dalszy etap naszej pracy. W wymienionym okresie sprawozdawczym Zarząd odbył 4 posiedzenia.

PERTRAKTACJE O ZASADY OGÓLNE UMÓW MIĘDZY UBEZPIECZALNIAMI SPOŁECZNYMI A LEKARZAMI

Prace nad uzgodnieniem i wprowadzeniem w życie nowych „zasad do umów z lekarzami" trwały osiem miesięcy. Dotyczyły one całej Rzeczypospolitej Polskiej za wyjątkiem 3-ch województw zachodnich, które posiadają inną strukturę umów. Należy stwierdzić, że zarówno przedstawicieli Min. Opiek. Społ. i Z. U. S., jak i przedstawicieli 3 organizacyj lekarskich cechowała podczas pertraktacyj dobra wola i zrozumienie intencyj obu stron, które doprowadziły umowy do końca. W pierwszej fazie rokowań władze ministerialne reprezentowali Dr Dyboski jako przewodniczący, Dr Hubicki jako komisarz Z. U. S'u, Dr Adamski dyrektor departamentu M. O. Sp., Dr Wąsowicz dyrektor działu lecznictwa Z. U. S'u oraz radca prawny Wengieron.

Ze strony organizacyj lekarskich Związek Lek. P. P. reprezentowali: Dr Czarnecki prezes Związku, Dr Niklewski sekretarz, Główn. Zarządu Związku. Przedstawicielami Głównej Komisji do spraw lek. Ubezp. byli Dr Klimaszewski, Dr Martyński i Dr Stefański. Ze strony Zrzeszenia lek. Ubezp. Społ. przedstawicielami byli Dr Rytel, Dr Hołówkowa i Dr Kaszubski. Związek Lek. K. Chor. Małopolski reprezentowali Dr Bobak, Dr Hozer, Dr Landau i Dr Sokołowski. W charakterze obserwatora ze strony Naczelnej Izby Lekarskiej występował Dr Wowkonowicz. Prowadzone w tak licznym gronie obrady doprowadziły do uzgodnienia zasad do umów w końcu czerwca b. r.

Wobec zastrzeżeń natury finansowej i prawnej, wysuniętych ze strony Z. U. S.-u, rozpoczęto ponownie obrady w końcu sierpnia i zakończono je w dn. 4. listopada b. r. Na życzenie Władz Z. U. S.-u obrady te odbywały się w szczuplejszym gronie. Jako przedstawiciele władz Z. U. S.-u brali udział: Dr Hubicki, Dr Dyboski, Dr Martyszewski i Dr Wąsowicz. Z ramienia organizacyj lekarskich występowali: z Krakowa: Dr Bobak; ze Lwowa: Dr Sokołowski i z Warszawy Dr Hozer, Dr Niedzielski i Dr Stefański.

Obecnie zasady do umów z lekarzami w ostatecznej redakcji znajdują się w posiadaniu Pana Ministra Opieki Społ., który w najbliższych

Wpłacaj regularnie składki członkowskie do Związku

dniach ma je podpisać i polecić ich opublikowanie.

W zasadach do umów z lekarzami wysuwają się na czoło artykuły 11 i 22, gdzie omówione są podstawy uposażeń lekarzy i ich stabilizacji.

Sentencja pierwszego zagadnienia wyraża się w tym, że Ubezpieczalnie Społeczne mają przeznaczyć na uposażenie lekarzy do 20% wpływu ze składek oraz wpływów z tytułu pomocy leczniczej, udzielanej innym uprawnionym.

W granicach powyższej sumy lekarze Ubezpieczalni Warszawskiej mają otrzymywać uposażenie nie niższe od obecnie pobieranego i nie wyższe, niż 8 złotych za godzinę pracy. Ramy powyższych norm obejmują również dodatki za wysługę lat, nie przekraczające 50% zasadniczego uposażenia (10% za każde 3 lata pracy).

Treścią artykułu 22 jest zasada stabilizacji, na podstawie której w Ubezpieczalni Warszawskiej, zatrudniającej duży odsetek lekarzy specjalistów, liczba stałych stanowisk normować się będzie w stosunku 1 na 800 ubezpieczonych. Ustabilizuje to około 450 lekarzy; dotychczas ustabilizowanych jest 200-u. Okres, przeprowadzania stabilizacji będzie zamknięty w dniu 31 grudnia 1939 roku.

Na podstawie tych zasad przystąpiono do rozmów na temat zawarcia zbiorowej umowy z Władzami Ubezpieczalni w Warszawie. Ze strony lekarzy do tych pertraktacyj zostali wybrani: Dr Kaszubski, Dr Niedzielski, Dr Martyński i Dr Stefański.

Ostatni dwaj są jednocześnie przedstawicielami Związku Lek. P. P.

Dr L. D.

O zapisywanie się do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie jest Stowarzyszeniem, którego zadaniem jest łączenie lekarzy Polaków, poświęcających się medycynie praktycznej i teoretycznej celem pobudzenia ich do stałej twórczej pracy naukowej i wzajemnej wymiany myśli.

Pomimo ciężkich warunków materialnych, w jakich obecnie świat lekarski znalazł się, nie można poprzestać na wyładowywaniu energii w kierunku zdobywania sobie środków do życia, lecz, należy brać udział w życiu naukowym lekarskim i dać dowód naszej żywotności w tym kierunku. Staje się więc nakazem chwili dla lekarza Polaka, pracującego na terenie Warszawy, o ile nie jest jeszcze członkiem naszego Towarzystwa Lekarskiego, przystąpić do niego i przyczynić się czynnym udziałem w jego pracach do utrwalenia pięknej tradycji, jaką Towarzystwo posiadło przez przeszło stuletnie swoje istnienie (założone zostało w r. 1820), a którą zobrazował Dr L. Dydyński w pracy, ogłoszonej w „Medycynie" p. t. „Zarys stuletnich dziejów Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego" *).

Dodać należy, iż przystąpienie do Towarzystwa daje możność bezpłatnego otrzymywania pisma periodycznego p. t. „Medycyna", będącego organem Towarzystwa, korzystania z najbogatszej w kraju biblioteki lekarskiej i czytelni, posiadającej przeszło 100 pism lekarskich w różnych językach. Warunkiem przystąpienia do Towarzystwa jest złożenie podania, popartego przez 2-ch członków Towarzystwa z załączeniem szczegółowego curriculum vitae i wykazu prac, jeżeli kandydat na członka może się nimi wykazać. Brak prac nie jest jednak przeszkodą do wstąpienia do Towarzystwa. Podanie należy składać w kancelarii Towarzystwa w jego siedzibie przy ul. Kr. Alberta Nr 7.

Regulamin Towarzystwa nakazuje, ażeby nazwisko kandydata, pragnącego zostać członkiem czynnym Towarzystwa, było przynajmniej w ciągu 4 tygodni zawieszone na odpowiedniej tablicy w lokalu Towarzystwa. Ani statut ani regulamin nie określają terminu, kiedy mają się odbywać wybory kandydatów na członków Towarzystwa. Zależy to wyłącznie od liczby zgłaszających się kandydatów i zebrania dostatecznego quorum dla prawomocności zebrania wyborczego. Obowiązuje obecność na posiedzeniu wyborczym przynajmniej 1/5 członków Towarzystwa.

Propagując przystąpienie członków Oddziału Warszawskiego Związku Lekarzy P. P. do Towarzystwa, podajemy nazwiska tych członków

*) Odbitkę z pracy tej nabywać można w kancelarii Towarzystwa w Warszawie, ul. Kr. Alberta Nr 7.

Zarządu Oddziału Warszawskiego Związku, którzy będąc członkami Towarzystwa Lekarskiego, mogą służyć wszelkimi wyjaśnieniami i poprzeć podanie kandydata na członka. Są to: Dr Wł. Brodowski, Dr Jan Golakowski, Dr Kazimierz Górski, Doc. Dr Henryk Gromadzki, Dr Aleksander Gruszczyński, Dr Marian Jastrzębski, Dr Czesław Jaworski, Dr Kazimierz Miszewski, Dr Władysław Ostrowski, Doc. Dr Leon Owczarewicz, Dr Jan Surawski, Dr Władysław Szendzikowski, Dr Stanisław Topolski, Dr Witold Zeyfert, Dr Michał Żabczyński.

Medycy wobec nowej ustawy o praktyce lekarskiej

Dn. 26 października b. r. odbyło się zebranie Sekcji Społecznej Koła Medyków, poświęcone zapoznaniu medyków z nową ustawą o praktyce lekarskiej. Referat wygłosił P. Dr Wł. Sylwestrowicz, po czym wywiązała się ożywiona, trzygodzinna dyskusja. Na zebraniu uchwalono rezolucję treści następującej:

Studenci medycyny U. J. P., zgromadzeni na zebraniu Sekcji Społecznej Koła Medyków w dniu 26. października b. r. uchwalają następującą rezulucję:

1) rozporządzenie Pana Prezydenta z dnia 30. VII. 38 r. w sprawie ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej na terenie Państwa Polskiego, wprowadzającej przymusową 2-letnią praktykę lekarską w środowiskach poniżej 5.000 mieszkańców, traktowane jest przez całe młode pokolenie lekarskie jako dalsze przedłużenie studiów do chwili uzyskania pełnego i swobodnego prawa praktyki. Młodzież medyczna widzi w powyższych zarządzeniach usiłowanie całkowitego uzależnienia dotychczas wolnego stanu lekarskiego i podporządkowanie go przepisom bezdusznego biurokratyzmu. Rozporządzenie powyższe narzucone, nie liczące się z nędzą młodego lekarza, pozbawionego wszelkich pomocy naukowych, któremu roczny bezpłatny staż szpitalny nie daje pełnego doświadczenia lekarskiego, nie przyczyni się w żadnej mierze do podniesienia zdrowotności wsi, ale wręcz przeciwnie przynieść może nieobliczalne szkody dla ludności, jako też obniżyć poziom wiedzy lekarskiej.

W trosce o przyszłość nauki lekarskiej, wolnego stanu lekarza - społecznika i własnej przyszłości, młodzież medyczna U. J. P. protestuje jak najenergiczniej przeciwko krzywdzącym ją zarządzeniom i protestować będzie wszystkimi jej dostępnymi środkami.

2) Młodzież medyczna, inicjując pracę społeczną na kresach, poznała warunki bytowania ludności wiejskiej i zdaje sobie sprawę, że kwestia ta nie da się rozwiązać posunięciami czysto administracyjnymi. Ci, którzy pojadą na wieś, muszą jechać nie pod przymusem, lecz w pełni zrozumienia swej pionierskiej pracy z pobudek ideowych. Naszym zadaniem jest rozbudzenie ducha przeciwnego obecnemu materialistycznemu światopoglądowi lekarskiemu.

3) Wobec pogłosek obiegających prasę polską o tworzeniu w Łodzi wyższej szkoły lekarskiej o nieznanych społeczeństwu celach, programie i założeniach, młodzież medyczna protestuje przeciwko założeniu tej uczelni, motywując jak następuje:

a) studia lekarskie, kilkuwiekową tradycją uświęcone, związane były zawsze z wydziałami uniwersytetu;

b) studia lekarskie uniwersyteckie oparte są na głębokich prawdach przyrodniczych i jedynie jako takie mogą należycie przygotować do pełnienia zaszczytnej roli lekarza;

c) studia lekarskie podlegają Min. W. R. i O. P., tymczasem wyższą szkołę lekarską subsydiuje Min. Opieki Społecznej, co stwarza nigdzie nie spotykaną zależność jednego rodzaju studiów od różnych ministerstw;

d) tylko uniwersytety mogą być uprawnione do wydawania dyplomów, świadczących o ukończeniu studiów lekarskich;

e) utworzenie wyższej szkoły lekarskiej budzi poważne obawy, że tytuł lekarza otrzymywać będą ludzie bez należytego wykształcenia, a przez to szkodzić będą społeczeństwu i obniżać opinię o poziomie zawodu lekarskiego w Polsce;

f) ilość miejsc na wydziałach lekarskich dla medyków może być z pewnością powiększona, o ile pieniądze, przeznaczone na wyższą szkołę lekarską, wpłynęłyby do uniwersytetów;

g) projekt utworzenia wyższej szkoły lekarskiej godzi w rezultaty wieloletniej walki młodzieży o polskość wyższych uczelni i odżydzenie zawodu lekarskiego.

Na froncie walki o polski przemysł farmaceutyczny

Poruszona przez nas w poprzednim numerze sprawa unarodowienia polskiego przemysłu farmaceutycznego odbiła się żywym echem w sferach lekarskich. Słowa uznania i zachęty, z jakimi spotkaliśmy się, utwierdzają nas w przekonaniu, że sprawa ta jest bardzo żywotna i domaga się jaknajszybszego uporządkowania. Naturalnie były również głosy, powątpiewające w możliwość przeprowadzenia tej akcji („przemysł zagraniczny to potęga, panie Kolego!") lub wytykające palcem preparaty, których polskie firmy nie wytwarzają lub wytwarzają je w niedostatecznej jakości. Były to głosy ludzi krótkowzrocznych, bojaźliwych, nie wierzących we własne siły i wielkie możliwości, jakie przed zawodem lekarskim stoją. Fakt, że przemysł zagraniczny i żydowski jest potężny, bynajmniej nas nie przeraża, przeciwnie uwidacznia nam ogrom zaniedbań naszych w tej dziedzinie, jest tym większym bodźcem do podjęcia zdecydowanej walki o wyeliminowanie z naszego rynku obcych, a tak niebezpiecznych wpływów.

Zdajemy sobie sprawę, że zadanie nasze nie będzie łatwe i dlatego akcję tę rozbijamy na dwa etapy:

W pierwszym z nich musimy wyrugować wszystkie preparaty obce lub żydowskie, dla których istnieją równoważne odpowiedniki w wytwórczości polskiej. Kiedy w ten sposób umocnimy polski przemysł, damy mu moralną i finansową podporę w jego rozwoju, będziemy mogli przystąpić do drugiego etapu: uniezależnienia się całkowitego od obcej produkcji. Żeby jednak dopiąć tego celu, musimy podać rękę polskiemu przemysłowi farmaceutycznemu. Zrobimy to najskuteczniej przez dokładne zapoznanie się z wytwórczością polską i możliwie najszczersze propagowanie jej. W ten sposób damy pracę polskiemu robotnikowi, uaktywnimy nasz bilans handlowy, pobudzimy rodzimą wynalazczość, inicjatywę, wzmocnimy polski stan posiadania, a na wypadek wojny śmiało będziemy mogli spojrzeć w oczy nieprzyjacielowi, mając z tej strony potrzeby zaspokojone. **Przeprowadzenie tej akcji winno być sprawą ambicji, uspołecznienia i dojrzałości stanu lekarskiego do rozwiązania zagadnień państwowych.** Tylko ludzie mali zachłystują się bezdusznie tym wszystkim, co obce. Naród wielki posiada poczucie własnej wartości, przeznaczenia, ma wolę kształtowania swej gospodarki według własnych zadań i celów. Wówczas tylko jest panem na swoim terytorium, może promieniować nazewnątrz, przeciwstawić się wszelkim zakusom swoich wrogów.

Przystępując do realizacji pierwszego etapu walki o unarodowienie polskiego przemysłu farmaceutycznego, zamieszczamy w dzisiejszym numerze pierwszą część wykazu preparatów obcych ze wskazaniem możliwości zastąpienia ich preparatami polskimi *) oraz podajemy spis firm farmaceutycznych polskich. A więc od dzisiaj niech wszystkich nas obowiązuje dewiza: **nie zapisujemy preparatów, ani nie posługujemy się przyrządami, które są pochodzenia żydowskiego lub obcego!**

---

*) Tablice z wykazem tych preparatów zawdzięczamy uprzejmości P. magistra farmacji K. Piotrowskiego, Redaktora „Farmacji Współczesnej".

Wykaz firm polskich farmaceutycznych

1. „ACUSAN", Wytwórnia igieł med. i chirurgicznych,
Warszawa, Al. Jerozolimska 117
2. „R. BARCIKOWSKI i S-ka", Fabryka Chem. - Farmaceutyczna,
Poznań, ul. Składowa 13,
3. BOCZKOWSKI,
Łódź, ul. Dowborczyków 5,
4. BORUTA,
Zgierz,
5. A. BUKOWSKI, Farmaceutyczne Zakłady Przem. Handl.,
Warszawa, Marszałkowska 54,
6. „CATGUT POLSKI" sp. o. o., Wytwórnia steryl. strun chirurg.,
Poznań, św. Marcina 4,
7. „DHARMA"
Warszawa, Mazowiecka 10,
8. „ERGASTA",
Starogard,
9. ADOLF GĄSECKI i Synowie Sp. Akc., Mokotowska fabryka chem. farmaceut.,
10. JAN GESSNER, Laborat. farm.-chem.,
Warszawa, Belgijska 7,
Warszawa, ul. Przemyska 2,
11. GOBIEC,
Warszawa, ul. Piusa XI 29,
12. „GRODZISK" S-ka Akc., Zakłady Chemiczne,
Warszawa, Marszałkowska 151,
13. „JON" sp. o. o., Towarzystwo Chemiczne,
Warszawa, Czerniakowska 166,
14. „MAGISTER KLAWE", Tow. Przem.-Farmaceutyczne,
Warszawa, Karolkowa 22/24,
15. FR. KARPIŃSKI, S-ka Akc., Chemiczno-Farmaceut. Zakłady Przemysłowe,
Warszawa, ul. Wolność 7/9,
16. „LEK", (Reformackie Pig. z Zakonnikiem)
Warszawa, Smolna 22,
17. M. MALINOWSKI, Laboratorium chem.,
Warszawa, ul. Chmielna 4,
18. „MOTOR" S. A., Zakłady Chemiczno-Farmaceutyczne,
Warszawa, ul. Marszałkowska 23,
19
20. „OMEGA",
Warszawa, ul. Lwowska 1,
21. PAŃSTWOWY ZAKŁAD HIGIENY,
Warszawa, ul. Chocimska 24,
22. MGR. JAN RAWSKI, Laborat. fyto - chemiczne,
Warszawa, ul. Mariańska 12,
23. ROZPĘDZIHOWSKI,
Warszawa, ul. Elektoralna 35,
24. „SALBOR" Sp. z o. o., Labor. farm.-chem.,
Warszawa, ul. Waliców 11,
25. LUDWIK SPIESS i Syn Sp. Akc., Przemysłowo - Handl. Zakłady Chemiczne,
Warszawa, ul. Daniłowiczowska 16,
26. STRÓJWĄS,
Augustów,
27. „SYNTHESA" Sp. z o. o., Zakłady Chemiczne,
Warszawa, ul. Dolna 4,
28. „TEREBENTHEN", B-cia Porowscy i Sp., Zjedn. Fabr. Terperntyny Puszczy Białow.,
Warszawa, ul. Złota 62,
29. „WAPOR",
Warszawa, ul. Żelazna 30,
30. A. WASILEWSKI, Laborat. chem-farm.,
Warszawa, ul. Górskiego 9,
31. F. WIĘCKOWSKI, Laborat. chem. - farm.,
Warszawa, ul. Marszałkowska 110,
32. K. WENDA, Dr farm,
Warszawa, ul. Wronia 80,
33. E. WOLSKI, Wytw. preparatów zioł. i labor. farm.,
Warszawa, ul. Złota 14,
34. K. ZAWADZKI i Sp., Fabryka Chemiczna,
Warszawa, ul. Mazowiecka 11.

Popieraj polski przemysł farmaceutyczny

DZIAŁ A.

ORGANOPREPARATY

Nazwa preparatu obcego	PREPARATY POLSKIE: identyczne pod względem istoty	PREPARATY POLSKIE: Analogiczne w działaniu	Wyrób firmy	Postacie
Agomensin Ciba		Oestrin (mianow.)	Klawe	amp., proszek tabl., fiolki
		Ovaroestrin (mianow.)	Klawe	tabl.
		Ovohormin (mianow.)	Spiess	amp., tabl.
Androstin Ciba		Testochormin (mianow.)	Spiess	amp., tabl.
Adenoton Henning		Cardiogen	Klawe	amp., krople
		Kridiosan	Spiess	amp., krople
		Myostriatol	Rospędzi-howski	amp., krople
Antephysan Richter	Hypophysis anterior		Klawe	amp., proszek
Astmolysin Kade	Astmolin		Klawe	amp.,
Campolon Bayer	Exhepatium		Nasierowski	płyn
	Hepactin		Rospędzi-howski	amp., płyn
	Hepatogen		Klawe	amp., płyn proszek
	Panhepan		Karpiński	amp., płyn
	Sykoton		Spiess	płyn
Corpus lutei Henning Corpus lutei Heisler Corpus lutei Parke Davis Corpus lutei Richter	Corpus Luteum		Spiess	tabl.
	Lutein (Corp. luteum)		Klawe	amp., kaps.
Cortigen Richter	Epicorton		Klawe	fiolki
Epiphysan Richter	Epiphysin		Klawe	amp.
Folliculin - Menformon - Organon	Oestrin		Klawe	amp., tabl., proszek, fiolki
	Ovohormin		Spiess	amp., tabl., fiolki
Glandofolin Richter	Oestrin		Klawe	amp., tabl., fiolki, proszek
	Ovohormin		Spiess	amp., fiolki tabl.
Glanduantin Richter	Progonadon		Klawe	amp.
Glanduitrin Richter	Genophysin		Spiess	amp., fiolki
	Pituitrol		Państw. Zakł. Higieny	amp.
	Pituspasmin		Klawe	amp., fiolki
Glanduovin Richter	Ovaria		Klawe	amp., krople, tabl., proszek
	Ovaria		Spiess	krople, tabl., proszek
Gynoestryl Roussel	Oestrin		Klawe	amp., tabl., fiolki, proszek
	Ovohormin		Spiess	amp., fiolki, tabl.
Hepar Henning Hepar Organon	Exhepatium		Nasierowski	płyn
	Hepactin		Rospędzi-howski	amp., płyn
	Hepatogen		Klawe	płyn., amp., proszek
	Panhepan		Karpiński	płyn
	Sykoton		Spiess	amp., płyn

Nazwa preparatu obcego	PREPARATY POLSKIE Identyczne pod względem istoty	Analogiczne w działaniu	Wyrób firmy	Postacie
Hombreol Organon	**Testohormin**		Spiess	amp., tabl.
Hormogland fem. Richter	**Multihorm fem.**		Klawe	tabl.
	Poligen fem.		Spiess	tabl.
Hormogland. masc. Richter	**Multihorm masc.**		Klawe	tabl.
	Poligen masc.		Spiess	tabl.
Hormon Gonadotropin Henning	**Progonadon**		Klawe	amp.
Hormovarin Byla	**Oestrin**		Klawe	amp., tabl., fiolki, proszek
	Ovohormin		Spiess	amp., fiolki,
Hypophysin M. L.	**Genophysin**		Spiess	amp., fiolki
	Hopophysis poster.		Klawe	amp., proszek
Hypophysis anter. Heisler Hypophysis anter. Richter Hypophysis anter. Henning	**Hopophysis poster.**		Klawe	amp., proszek
Hypophysis poster. Heisler Hypophysis poster. Richter Hyhophysis poster. Henning	**Genophysis**		Spiess	amp., fiolki
	Hypophysis poster.		Klawe	amp., proszek
Hypophysis total	**Hypophysis total.**		Klawe	tabl.
Insulin A. B. Brand (angielska) Insulin Burrougs Wellcome Insulin „Leo" duńska Insulin „Novo" duńska Insulin „Organon" holend.	**Insulina**		P. Z. H.	fiolki
Lien Richter	**Colloidogen**		Klawe	amp., proszek
	Lien		Spiess	amp., krople
	Splenosan		Spiess	amp., płyn
Lipolysin Henning		**Multihorm fem.**	Klawe	tabl.
		Poligen fem.	Spiess	tabl.
Luteolipoid Richter	**Hormoluton**		Klawe	amp.
Luteogen Henning	**Hormoluton**		Klawe	amp.
Llsasthmin Richter	**Astmolin**		Klawe	amp.
Myophysin Henning	**Pituspasmin**		Klawe	amp., fiolki
Opozones Corpus Luteum Lumiere	**Corpus luteum**		Spiess	tabl.
	Lutein (Corpus luteum)	**Hormoluton (mianow.)**	Klawe	amp. amp., tabl.

Nazwa preparatu obcego	PREPARATY POLSKIE Identyczne pod względem istoty	PREPARATY POLSKIE Analogiczne w działaniu	Wyrób firmy	Postacie
Opozones Hepar Lumiere	**Exhepatium**		Nasierowski	płyn
	Hepactin		Rospędzihowski	amp., płyn
	Hepatogen		Klawe	amp., płyn., proszek
	Panhepan		Karpiński	płyn
	Sykoton		Spiess	amp., płyn
Opozones Hypophysis Cerebri Lumiere	**Hypophysis Cerebri**		Klawe	amp., tabl.
	Hypophysis Cerebri		Spiess	krople, tabl.
Opozones Lien Lumiere	**Colloidogen**		Spiess	amp., krople
	Lien		Klawe	amp., proszek
	Splenosan		Spiess	amp., płyn
Opozones Mammae Lumiere	**Mammae**		Klawe	mp., tabl., krople
	Mammae		Spiess	amp., tabl., krople
Opozones Pancreas Lumiere		**Pancreas (mianow.)**	Klawe	amp., tabl., proszek
Opozones Placenta Lumiere	**Placenta anim.**		Klawe	amp.
Opozones Poligland „O" Lumiere	**Multihorm fem.**		Klawe	tabl.
	Poligen fem.		Spiess	tabl.
Opozones Poligland „T" Lumiere	**Multihorm masc.**		Klawe	tabl.
	Poligen masc.		Spiess	tabl.
Opozones Prostata Lumiere	**Prostata**		Klawe	amp.
Opozones Renalis Lumiere	**Ren animalis**		Klawe	proszek
Opozones Testicul. Lumiere	**Testiculi**		Klawe	amp., tabl., krople
	Testiculi		Spiess	tabl., krople., proszek
		Testohormin (mianow.)	Spiess	amp., tabl.
Opozones Thymus Lumiere	**Thymus**		Klawe	amp., tabl., proszek, płyn
	Thymus		Spiess	tabl., krople
Opozones Thyreoid. Lumiere	**Thyreogen 10 mg.**		Klawe	tabl.
	Thyreoidea		Klawe	tabl., płyn, proszek
	Thyreoidea		Spiess	tabl.
Orchique Substance Parke Davis	**Testiculi**		Klawe	amp. tabl., krople
	Testiculi		Spiess	tabl., krople
		Testohormin (mianow.)	Spiess	amp. tabl.
Orastin Bayer	**Pituspasmin**		Klawe	amp.
		Pituitrol	P. Z. H.	amp.
		Ovohormin	Spiess	amp., fiolki
Ovaria Heisler Ovaria Richter Ovaria Compoud P. D. Ovarian Subst. P. D.	**Ovaria**		Klawe	amp. tabl. krople proszek
	Ovaria		Spiess	krople, tabl. proszek
Ovaria Panhormon Henning		**Oestrin**	Klawe	amp., fiolki tabl., proszek
		Genophysin	Spiess	amp., fiolki tabl.
Ovarnon Organon	**Ovaroestrin**		Klawe	tabl.

Nazwa preparatu obcego	PREPARATY POLSKIE		Wyrób firmy	Postacie
	Identyczne pod względem istoty	Analogiczne w działaniu		
Pancreas Henning	**Pancreas**		Klawe	tabl., proszek
Pancrin Richter		**Pancreas (mian.)**	Klawe	tabl., proszek
Pancreon Renania		**Pancreas (mian.)**	Klawe	tabl., proszek
Perhepar Richter	**Exhepatium**		Nasierowski	płyn
	Hepaktin		Rospędzi-howski	amp., płyn
	Hepatogen		Klawe	płyn, amp., proszek
	Panhepan		Karpiński	płyn
	Sykoton		Spiess	amp., płyn
Pernaemon Organon	**Exhepatium**		Nasierowski	amp., płyn
	Hepaktin		Rospędzi-howski	amp., płyn
	Hepatogen		Klawe	amp., płyn proszek
	Panhepan		Karpiński	płyn
	Sykoton		Spiess	amp., płyn
Pituglandol Roche	**Hypophysis post.**	**Pituspasmin**	Klawe	amp.
Pituitariae Henning	**Pituitrol**		P. Z. H.	amp.
Pituitrin Heisler	**Genophysin**		Spiess	amp., fiolki
Pregnyl Organon	**Progonadon**		Klawe	amp.
Progestin Organon	**Hormoluton**		Klawe	amp.
Progynon Schering	**Oestrin**		Klawe	amp. tabl.
	Ovohormin		Spiess	amp. tabl.
Progynon — B Schering	**Oestrin — B**		Klawe	fiolki
Prolan Bayer	**Progonadon**		Klawe	amp.
Proluton Schering	**Hormoluton**		Klawe	amp.
Prostata Richter	**Prostata**		Klawe	amp. proszek
Sistomensin Ciba		**Corpus lutei**	Spiess	tabl.
		Lutein	Klawe	amp. kaps.,
Śledzionowy prepar. Organon	**Colloidogen**		Klawe	amp. proszek
	Lien		Spiess	krople,
	Splenosan		Spiess	krople,
Testiculi Henning	**Testiculi**		Klawe	amp., tabl., proszek
Testiculi Richter	**Testiculi**		Spiess	krople, proszek, tabl.
Testiculi Heisler		**Testohormin (mian.)**	Spiess	amp., tabl.,
Thymus Heisler	**Thymus**		Klawe	amp., proszek, tabl., krople
Thymus Henning				
Thymus Richter	**Thymus**		Spiess	tabl., krople.,
Thyreoidea Heisler				
Thyreoidea Henning				
Thyreoidea Parke Davis	**Thyreoidea**		Klawe	amp., płyn tabl.
Thyreoides Richter	**Thyreoidea**		Spiess	tabl.
Thyreoidea Burrougs				
Thyreoidea Wellcome				
Ventraemon Organon	**Ventrihorm**		Klawe	proszek
Venticulus Henning	**Ventrihorm**		Klawe	proszek

d.c . n.

Memoriał Sekcji Lekarzy Org. Pom. Lek. dla Prac. Państw.

DO
PANA NACZELNIKA WYDZIAŁU
ZDROWIA KOMISARIATU RZĄDU
ST. M. WARSZAWY
w miejscu.

Zarząd Odziału Warszawskiego Związku Lekarzy Państwa Polskiego zwraca się do Pana Naczelnika z następującymi postulatami w sprawie warunków pracy lekarzy zatrudnionych w Państwowej Pomocy Lekarskiej:

1) Angażowanie lekarzy płatnych ryczałtem winno przewidywać minimum 2 godziny pracy ambulatoryjnej dziennie. Przy mniejszej liczbie godzin rzeczywisty czas pracy w praktyce jest większy od ustalonego w umowie, gdyż nadmierna liczba pacjentów zmusza lekarza do przedłużania czasu przyjmowania chorych. W razie gdy nie ma potrzeby dwugodzinnej pracy, winien być stosowany system opłat jednostkowych. Konsultacje winny być opłacane jednostkowo i według stawek wyższych.

2) W okresie urlopów wypoczynkowych zastępstwa lekarzy płatnych ryczałtem, zwłaszcza specjalistów, winny być powierzone dodatkowo angażowanym lekarzom. Dotychczas lekarze w okresie urlopów byli obarczani koniecznością załatwiania nadmiernej ilości chorych.

3) W związku z rozmową przeprowadzoną z Panem Naczelnikiem i Jego przychylnym ustosunkowaniem się prosimy o:

a) wprowadzenie zmiany zapisu chorych w Ambulatorium Centralnym. Zapisywać chorych do lekarzy ordynujących należałoby nie dalej niż na dwa tygodnie i tylko na połowę liczby chorych przyjmowanych dziennie przez lekarza, drugą zaś połowę wolnych numerków należy rozdać w dniu przyjęć;

b) wprowadzenie przymusu prowadzenia książki chorych przez lekarzy jednostkowych i ambulatoryjnych. Stosownie do wyrażonego przez Pana Naczelnika życzenia w załączniku podajemy proponowany przez nas wzór książki;

c) wszczęcie kroków w celu rewizji lekospisu stosowanego w Państwowej Pomocy Lekarskiej w tym kierunku, aby wszystkie preparaty lecznicze polskich firm mogły być stosowane bez ograniczeń w Państwowej Pomocy Lekarskiej dla funkcjonariuszów państwowych.

Liczymy, że przedstawione powyżej postulaty będą rozpatrzone przez Pana Naczelnika i wprowadzone w najbliższym czasie w życie ze względu na dobro korzystających z Państwowej Pomocy Lekarskiej i zatrudnionych w niej lekarzy.

Sekretarz — Prezes Oddziału Warszawskiego
(Dr J. Miłaszewski) — **(Dr R. Sobański)**

Przewodniczący Sekcji Państwowej Pomocy Lek.
(Dr S. Lechowski)

Memoriał Asystentów i Wolont. szpitali miejskich

Warszawa, dn. 7. IV. 1938 r.

**DO
ZARZĄDU ODDZIAŁU WARSZAWSKIEGO ZWIĄZKU LEKARZY PAŃSTWA POLSKIEGO**

Zarząd Sekcji Asystentów i Wolontariuszów szpitali miejskich m. st. Warszawy zwraca się z prośbą o wystąpienie do Wydziału Szpitalnictwa w następującej sprawie:

Asystenci, pełniący swoje obowiązki na oddziałach chirurgicznych oraz ginekologicznych, poza normalną pracą ranną oraz obchodami wieczornymi, zmuszeni są być do dyspozycji oddziałów w dniach ich dużyrów operacyjnych i w większości szpitali nie otrzymują za to żadnego ekwiwalentu.

Stan taki należy uważać za krzywdzący z następujących względów:

1) Praca tych asystentów oraz ilość czasu poświęconego dla szpitala są niewspółmiernie większe od pracy asystentów na innych oddziałach, wynagrodzenia zaś są jednakowe.

2) Dyżury operacyjne oddziałów w zależności od ich ilości, przypadają w niektórych szpitalach co 1—2 lub 3 dni.

3) W dniu dyżuru macierzystego oddziału

asystenci muszą być całkowicie oddani do jego dyspozycji i nie rozporządzają zupełnie swoim

4) W związku z tym nie mogą oni podjąć się żadnej innej stałej pracy zarobkowej, obecne zaś wynagrodzenia miesięczne stoją poniżej normy życiowej.

5) Operacje nagłe i zabiegi przeważnie wypadają w godzinach wieczornych lub nocnych, co pociąga za sobą dodatkowe koszty związane z przyjazdem do szpitala w postaci opłat dozorców, taksówek i t. p.

6) Koszty te asystenci zmuszeni są ponosić, ponieważ na oddziałach nie mają przeważnie zapewnionego noclegu oraz utrzymania, pomimo tego, że przewiduje to instrukcja dla asystentów.

7) Dyżurami tymi nie można również obarczać lekarzy miejscowych, którzy poza pracą oddziałową pełnią dyżury w izbie przyjęć, której nie wolno im opuszczać, — zresztą ilość tych lekarzy na oddziałach nie przekracza zwykle 1-go, co nie stanowi kompletu operacyjnego.

Pozatym, o ile doszło do wiadomości Zarządu Sekcji, sprawa ta w szpitalu Dzieciątka Jezus została załatwiona od lat kilku w ten sposób, że asystenci tych oddziałów pełnili dyżury w szpitalu, otrzymując utrzymanie i nocleg oraz opłatę w wysokości zaledwie jednej dniówki, pomimo tego, że zmuszeni są do niewydalania się z terenu szpitala przez okres 24-godzinny.

Opierając się na tych danych, grupa asystentów szpitala Przemienienia Pańskiego zwróciła się indywidualnie do Wydziału Szpitalnictwa z prośbą o uregulowanie tej sprawy — podania ich jednak zostały załatwione odmownie.

Wobec powyższych danych musimy dojść do wniosku, że stan taki należy uważać za krzywdzący i niesprawiedliwy w stosunku do wyżej wspomnianej grupy asystentów i prosimy Zarząd Oddziału o wystąpienie do Wydziału Szpitalnictwa o uregulawnie ich pracy i wyjednanie dodatkowych wynagrodzeń.

Drugą z kolei sprawą, tyczącą się ogółu asystentów, jest uregulowanie opłat za pracę w niedziele i święta.

Przed kilku laty asystenci byli opłacani dodatkowo za wszystkie niedziele w miesiącu, obecnie zaś tylko za 2 niedziele. Ciągłość jednak pracy szpitalnej w praktyce wymaga obecności codziennej i asystenci oddziałowi przychodzą w każdą niedzielę i święto, w wypadkach zaś wyjątkowych są zastępowani przez kolegów, którzy siłą rzeczy wykonywują podwójną pracę.

Sytuacja powyższa wymaga uregulowania jej w sensie przywrócenia opłat za 4 niedziele, wobec czego prosimy również Zarząd Oddziału o wyjednanie ich w Wydziale Szpitalnictwa.

Na powyższy memoriał otrzymaliśmy odpowiedź następującą:

Związek Lekarzy Państwa Polskiego

Oddział Warszawski

w miejscu

---

ul. Żurawia Nr 13 m. 3.

W odpowiedzi na pismo Nr. 239/38 z dnia 28 kwietnia r. b. uprzejmie komunikuję, iż zostały wydane zarządzenia regulujące kwestie dyżurów lekarzy na oddziałach chirurgicznych i ginekologicznych w szpitalach miejskich jak również opłat za dyżury.

Jako zasadę uznano, iż komplet dyżuru chirurgicznego stanowią dwaj lekarze, przebywający w czasie dyżuru na miejscu w oddziale. Na oddziałach ginekologicznych lekarz asystent dyżuruje w dniach wyznaczonych przez dyrektora po porozumieniu z ordynatorem.

Opłata za dyżury przysługuje według obowiązujących norm, ustalonych przez Zarząd Miejski.

W drodze wyjątku, w szpitalach, które posiadają zaledwie dwa oddziały chirurgiczne lub jeden, zezwala się na pozostawanie jednego z lekarzy dyżurujących w mieszkaniu swym, pod warunkiem natychmiastowego stawienia się na wezwanie oddziału.

Odnośnie opłat za niewykorzystane dni wypoczynkowe, to Wydział Szpitalnictwa wyjaśnia, że w zasadzie dni te powinny być wykorzystane na wypoczynek. W wypadkach, kiedy muszą być zastosowane odchylenia od powyższej zasady, przysługują lekarzom, niemogącym wykorzystać dni wypoczynkowych, opłaty według przyjętych stawek.

Dyrektor Wydziału
(—) Dr K. Orzechowski

Odpowiedź Zarządu Miejskiego na Memoriał Sekcji Asystentów i Wolontariuszów*)

W związku z opublikowanym przez nas w poprzednim numerze „Biuletynu" memoriałem w sprawie warunków pracy asystentów i wolontariuszów szpitali miejskich, złożnym przez Zarząd Oddziału Warsz. na ręce Vice - Prezydenta miasta D-ra W. Graby - Łęckiego, Zarząd Oddziału otrzymał następującą odpowiedź:

PREZYDENT
Miasta Stołecznego Warszawy

dnia 25 listopada 1938 r.
Nr 5736.

Do
Zarządu Oddziału
Związku Lekarzy Państwa Polskiego
w Warszawie

ul. Żurawia nr 13 m. 3.

W odpowiedzi na pismo z dnia 12. X. 1938 r. przesyłam odpowiedź Wydziału Szpitalnictwa na memoriał w sprawie asystentów i wolontariuszów szpitali miejskich oraz odpowiedź Dyrektora Miejskiej Pomocy Lekarskiej na memoriał w sprawie warunków pracy lekarzy tego działu.

Jak widać z wyjaśnień udzielonych, potrzeby lekarzy są oceniane przez właściwe czynniki, które w ramach możliwości technicznych i budżetowych starają się poprawić warunki pracy i uposażenia lekarzy.

Z konieczności poprawa ta następuje stopniowo. Jak dotąd tak i nadal ta część wysuniętych postulatów, która jest żywotna i słuszna, będzie zawsze życzliwie traktowana przez Władze Miejskie.

Za Prezydenta Miasta
(—) V-Prezydent Dr W. Graba - Łęcki

ZARZĄD MIEJSKI
W Mieście Stoł. Warszawie

Wydział Szpitalnictwa
Dn. 19 listopada 1938 r.
Nr 5736/I-O.

Związek Lekarzy Państwa Polskiego
Oddział Warszawski
w miejscu

ul. Żurawia nr 13 m. 3.

Odpowiadając na memoriał Sekcji Asystentów i Wolontariuszów szpitali miejskich z dnia 6. ub. m., przesyłamy do Wydziału przy piśmie z dnia 12. ub. m. Wydział Szpitalnictwa uprzejmie wyjaśnia, co następuje:

Ad pkt 1.

Zarząd Miejski stale dąży do zwiększenia liczby personelu lekarskiego i pielęgniarskiego. Wyrazem tego jest zwiększenie, na przestrzeni ostatnich 5 lat, liczby stanowisk lekarskich o 20%, i pielęgniarskich o 38%, nie licząc personelu angażowanego już wg wyższych norm, na nowotoworzone oddziały.

Dzięki tym posunięciom osiągnięto w chwili obecnej normy przekraczające, w wielu wypadkach, normy przyjęte zagranicą.

I tak, np.:

w szpitalu Dzieciątka Jezus, 1 lekarz na 14 łóżek,

w szpitalu Przemienienia Pańskiego, 1 lekarz na 19 łóżek,

w szpitalu Wolskim, 1 lekarz na 19 łóżek,

w szpitalu św. Ducha, 1 lekarz na 20 łóżek,

w szpitalu św. Rocha, 1 lekarz na 17 łóżek,

w szpitalu im. Karola i Marii, 1 lekarz na 16 łóżek,

w Zakładzie im. Ks. Anny Mazowieckiej, 1 lekarz na 13 łóżek,

w Zakładzie św. Zofii, 1 lekarz na 9 łóżek.

Podane obliczenia nie obejmują lekarzy wolontariuszów i stażystów.

Z przytoczonych danych wynika, że stosunek liczby lekarzy do liczby łóżek jest w poszczególnych szpitalach różny, co tłumaczy się warunkami lokalnymi oraz specjalnością oddziałów i jest bardzo zbliżony do norm, podanych w memoriale.

Ad pkt 2.

a) Brak wolnych pomieszczeń w gmachach szpitalnych powoduje, iż istotnie nie wszystkie mieszkania lekarzy miejscowych są na odpowiednim poziomie. Jednak braki te można usunąć tylko stopniowo i to pod warunkiem usilnej współpracy w tym kierunku wszystkich miejscowych czynników w szpitalach. Przy współdziałaniu kierownictwa administracyjno - go-

*) Pełny tekst tego memoriału podaliśmy w poprzednim numerze „Biuletynu".

spodarczego, ordynatorów, asystentów uda się z pewnością osiągnąć w tej dziedzinie dużą poprawę.

b) Sprawa czasu dyżuru była poddana parokrotnie dyskusji i wreszcie przeważyła opinia, że lepiej jest, gdy dyżur trwa 24 godziny, niż gdyby trwał 12 godzin i powtarzał się 2 razy częściej.

c) W ostatnich 2-ch latach nastąpiło znaczne odciążenie lekarzy dyżurnych przez dodanie im do pomocy lekarzy - stażystów.

Dyżury przypadają co 3—4 dzień w małych szpitalach, natomiast w większych co 6—8 dzień.

Ad pkt 3.

a) Wynagrodzenia lekarzy zostały od dnia 1 lipca 1938 r. podwyższone od 15 do 20%, co w porównaniu z wynagrodzeniem innych pracowników szpitalnych należy uznać za duży sukces. Z braku odpowiednich kredytów jest rzeczą obecnie niemożliwą wprowadzenie w tej dziedzinie radykalnych zmian.

Mniejszą liczbę kandydatów na asystentów i wolontariuszów należy tłumaczyć tym, że kryzys w świecie lekarskim mija i są możliwości obejmowania innych, więcej intatnych stałych stanowisk.

Ad pkt 4.

Opłaty za dyżury nie mogą być na razie podwyższone z braku potrzebnych kredytów. Nie ma jednak szpitala, gdzieby dyżur był konieczny co drugi dzień.

Ad pkt 5.

Zarówno obowiązujące przepisy jak i względy budżetowe nie pozwoliły na przyznanie wskazanych świadczeń lekarzom wolontariuszom. W odniesieniu do przyznania przejazdów tramwajowych Wydział Szpitalnictwa ze swej strony występował w swoim czasie do Władz Miejskich, które ze względów zasadniczych, sprawę powyższą załatwiły odmownie.

Obecnie wystąpienie zostanie ponowione.

Ad pkt 6.

Już 4 lata temu Zarząd Miejski, wnikając w trudności materialne absolwentów medycyny i chcąc im przyjść z pomocą do momentu otrzymania prawa praktyki lekarskiej, z własnej inicjatywy wniósł do budżetu kredyt na pokrycie kosztów utrzymania kilku lekarzy stażystów i sumę zł 30.— miesięcznie dla każdego tytułem równoważnika mieszkaniowego.

Liczba lekarzy - stażystów rok rocznie była zwiększana tak, że w roku 1939/40, 53 lekarzy - stażystów będzie mogło korzystać z płatnego stażu.

Podając powyższe wyjaśnienie do wiadomości Związku Lekarzy Państwa Polskiego, Wydział Szpitalnictwa zapewnia, iż zdaje sobie sprawę z konieczności poprawy bytu lekarzy, albowiem lekarz pozbawiony trosk materialnych jest bardziej wydajny i pożyteczny dla szpitala.

Dlatego też warunki pracy i płacy lekarzy szpitalnych są stałą troską Wydziału i należy stwierdzić obiektywnie, iż ulegają one stopniowemu lecz systematycznemu polepszaniu się.

Dyrektor Wydziału
(—) Dr Orzechowski

Odpowiedź powyższa jest rozważana szczegółowo przez Sekcję asystentów i wolontariuszów szpitali miejskich przy oddziale Warsz. Związku Lek. P. P. Według ogólnej opinii odpowiedź ta jest zupełnie nie wystarczająca, to też najprawdopodobniej będą przedsięwziete dalsze energiczne kroki celem uwzględnienia w całej rozciągłości wysuniętych przez Sekcję postulatów.

Wstrzyknięcia

Już widzę zdziwioną minę czytelnika, który czyta tytuł tej rubryki, dlatego spieszę z wyjaśnieniem. W żargonie lekarskim pokutuje dużo terminów, rażąco sprzecznych z duchem naszego języka, a często z logiką. Walkę z tymi chwastami językowymi prowadzi od szeregu lat jeden z bardzo zasłużonych dyrektorów klinik, i on to wprowadził w miejsce opacznego zgoła pojęcia „zastrzyk", znacznie bardziej logiczny zwrot „wstrzyknięcie".

Sposób leczenia wstrzyknięciami jest ostatnio bardzo rozpowszechniony, a choć, jak wiadomo, połączony jest z nieprzyjemnym dla pacjenta ukłuciem, daje dobre rezultaty. Dlatego też postanowiliśmy wprowadzić tę radykalną metodę do naszego pisma i począwszy od dzisiaj będziemy leczyli nią wszelkie bolączki ideowe, społeczne, zawodowe i etyczne na terenie lekarskim.

Na początek weźmiemy wonny kwiatek z łączki wyborczej. Mamy pod ręką ulotkę agitacyjną jednego, jak się łatwo przekonacie, bardzo zasłużonego obywatela współczesnej doby, którą, jako znamienny dokument epoki, pozwo-

Kronika Oddziału Warszawskiego

APEL DO CZŁONKÓW ODDZ. WARSZ.

Zarząd Oddziału Warszawskiego Związku Lekarzy Państwa Polskiego, stosownie do uchwały Zarządu Głównego, wzywa członków Oddziału do:

1. Wypełniania nowego typu deklaracji członkowskiej w sekretariacie Oddziału;
2. bezwzględnego zgłaszania drogą pisemną lub telefoniczną dokonanej zmiany adresu przez członka;
3. regularnego wpłacania składek członkowskich do Kasy Oddziału, inkasentom lub na konto czekowe P. K. O. Nr 23.173.
4. zgłaszanie do Biura Pośrednictwa Pracy posad do objęcia.

Sekretariat Oddziału czynny codziennie w godzinach 11—15 oraz 20—21 z wyjątkiem świąt. Biuro Pośrednictwa Pracy czynne we wtorki i czwartki w godz. 14—15.

Redakcja Biuletynu czynna we wtorki i piątki w godz. 20—21.

Administracja Biuletynu czynna codziennie w godzinach 11—15 oraz we wtorki i piątki 20—21.

NOWY CZŁONEK ZARZĄDU

Ustąpił na własną prośbę członek Zarządu Oddziału Warsz. Zw. Lek. P. P. Dr Aleksander Mul. Na jego miejsce Prezydium Zarządu wysunęło kandydaturę Dra Jerzego Plewki, dotychczasowego zastępcy członka Zarządu.

NA SAMOLOT SANITARNY

Zebrane za pośrednictwem Oddziału Warszawskiego Związku LekarzyP.P. składki na samolot sanitarny osiągnęły sumę 1.524 zł.

W SPRAWIE ANKIETY

Wobec licznych zapytań w związku z rozesłaną przez Izbę Lekarską ankietą w sprawie warunków pracy lekarzy miejskich — Zarząd Oddziału Warsz. Zw. Lek. P. P. poleca swoim członkom ustosunkować się do wspomnianej ankiety pozytywnie.

SEKCJA LEKARZY AMBULATORYJNYCH

Przewodnictwo Sekcji objął Dr Traczyk. Dotychczas odbyły się dwa zebrania organizacyjne.

---

limy sobie przytoczyć w całości. Żeby jednak nie być posądzonym o służenie czczej reklamie, nazwisko jego zastąpimy trzema kropkami. Oto treść tej ulotki:

„Cała Praga dn. 6 listopada głosuje na Dr. med.*, pierwszego prezesa i organizatora Obozu Zjednoczenia Narodowego na Pradze, obecnie Vice-Prezesa Okręgu Stołecznego Warszawa - Miasto.**

Dlaczego głosuję? Bo Dr.*:**

1. Zna potrzeby Pragi i jest z nią związany, gdyż mieszka na Pradze od chwili ukończenia Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w 1901 r., czyli mieszka na Pradze lat 38, gdzie pracował w szpitalu Przemienienia Pańskiego około 20 lat i w Przytułku Położniczym na Pradze przez 6 lat, lecząc bezinteresownie ludność Pragi.

2. Dr.* będąc w Rosji podczas wojny światowej, jako lekarz w Penzie, był przewodniczącym jadłodajni dla uciekinierów polaków, gdzie wydawano dziennie po 400 obiadów i kolacji w okresie rządów bolszewickich.**

3. Podczas wojny z bolszewikami Dr.* był lekarzem 21-go pułku piechoty; w 1919 roku został weryfikowany majorem wojsk polskich.**

4. Dr.* pracuje społecznie na Pradze prawie od chwili odzyskania niepodległości; jest członkiem Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Chirurgów w Paryżu i honorowym członkiem Towarzystwa Dobroczynności w Warszawie, prócz tego jest członkiem Koła Prażan i był członkiem Towarzystwa Przyjaciół Pragi (oraz pasażerem tramwajów miejskich w Warszawie — przyp. Red.).**

5. W roku 1933/34 był przewodniczącym Powiatowego Komitetu Pożyczki Narodowej na Pradze; za wykonanie tej pracy najlepiej w całej Polsce został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Polonia Restituta.

6. Dr.* obecnie jest w prezydium Komitetu Pomocy Zimowej, w prezydium Komitetu budowy pomnika Gen. Jasińskiego na Pradze.**

RUCH CZŁONKÓW

Na dzień 10. XII b. r. było członków	922
10. XII. 1938 r. zmarł	1
wystąpił	1
przybyło	81

UCHWAŁA ZARZĄDU GŁÓWNEGO ZW. LEK. P. P.

powzięta na posiedzeniu w dniu 11. XII. 1938 r. w Warszawie

Związek Lekarzy Państwa Polskiego uznaje wagę i znaczenie instytucji samorządu zawodowego i docenia ten przywilej nadany stanowi lekarskiemu ustawą o izbach lekarskich.

Aby samorząd stanowy lekarski mógł skutecznie pełnić swe, ustawowo mu zakreślone zadanie, winien skład osobowy Izb Lekarskich być wykładnikiem poglądów ideologicznych, myśli i dążeń lekarzy Polaków.

Wobec tego, że działalność obecnych władz instytucji samorządu zawodowego budzi wśród lekarzy Polaków uzasadnione zastrzeżenia, Związek Lekarzy Państwa Polskiego w trosce o dobro, rozwój i przyszłość polskiego stanu lekarskiego, którego losy są nierozłącznie związane z potęgą i obronnością Państwa, podejmuje zdecydowaną akcję mającą na celu zmianę obecnego stanu rzeczy w Izbach Lekarskich.

KONFERENCJA U PANA NACZELNIKA D-RA M. EBERHARDTA

Dnia 5-go grudnia r. b. odbyła się w Komisariacie Rządu, konferencja lekarzy Państwowej Pomocy Lekarskiej dla funkcjonariuszów państwowych z udziałem przedstawicieli Związku Lek. P. P. W konferencji wzięli udział ponadto: przedstawiciel Ministerstwa Opieki Społecznej i Prezes Izby Lekarskiej Warszawsko - Białostockiej. Przewodniczący konferencji, Dr M. Eberhardt, Naczelnik Wydziału Zdrowia Komisariatu Rządu, przedstawił rozwój pomocy lekarskiej dla funcjonariuszów państwowych w przekroju historycznym od pierwszych zawiązków jej organizacji aż do chwili obecnej. Zapoznając zebranych z niezmiernie interesującym materiałem cyfrowym, Dr M. Eberhardt omówił wyczerpująco wyniki współpracy lekarskiej na terenie Państwowej Pomocy Lekarskiej. Następnie Dr Przesmycki zilustrował współpracę Państwowego Zakładu Higieny z lekarzami Państw. Pomocy Lekarskiej i wysunął pewne dezyderaty w tej sprawie. Magister farmacji Nartowski, inspektor farmaceutyczny Kamisariatu Rządu, omówił sprawy lekospisu i receptury. W dłuższej dyskusji lekarze Państw. Pom. Lekarskiej przedstawili swoje uwagi w sprawie organizacji tej Pomocy. Między innymi lekarze chirurdzy: Dr Klimkiewicz i Dr Golakowski

---

w prezydium Ogólnopraskiego Komitetu do Obchodów i Uroczystości, jak również członkiem komitetu dzielnicowego przy delegacie prezydenta miasta.

7. Jako prezes Okręgu O. Z. N. na Pradze Dr.* uruchomił na Gocławku Hutę „Polskie Szkło", pomyślaną jako spółdzielnię robotniczą za własne pieniądze.**

8. Dr.* napisał szereg prac naukowych, z których jedna na żądanie paryskiego czasopisma lekarskiego została przetłumaczona na język francuski.**

9. Dr.* znając biedę i nędzę na Pradze leczył zawsze swe pacjentki niedrogo, a często i zadarmo bez różnicy wyznania.**

10. Dr.* będąc bezwzględnie uczciwym człowiekiem, zawsze dążył i będzie dążył do opiekowania się klasą pracującą, ceniąc zawsze godność i zasługi każdego, kto te zasługi zdobył osobiście. Grono.. itd."**

Jaka szkoda, że ten wielki przemysłowiec i lekarz Przytułku Położniczego w jednej osobie, przewodniczący jadłodajni w Penzie i członek Towarzystwa Chirurgów w Paryżu, honorowy członek Tow. Dobroczynności w Warszawie i członek Komitetu do Obchodów i Uroczystości na Pradze oraz wielki naukowiec, którego jedna praca przetłumaczona została na język francuski, który nade wszystko wszystkie zasługi zdobył osobiście (sic!) nie został wybrany do sejmu. Nawet apel do pacjentek bez różnicy wyznania, które również — należy przypuszczać — leczył osobiście, nie pomógł.

Inny lekarz, zajmujący naczelne stanowisko w samorządzie, uznał za stosowne umieszczenie wezwania do głosowania na siebie na bochenkach chleba z żydowskiej piekarni.

Jak więc widzimy pomysłowość naszych kolegów po fachu w dziedzinie reklamy jest wprost zdumiewająca. Jednak nie zachwycamy się nią. Zwykliśmy bowiem nosić znacznie wyżej sztandar godności lekarskiej, a zasług swoich na przetarg nie wynosimy. Noblesse oblige..

Record

wskazali na przeciążenie nadmierną liczbą pacjentów, uważając, że chirurg może przyjąć w obecnych warunkach najwyżej 6-ciu, a nie 10-ciu chorych na godzinę. Dr Klein omawiał potrzeby zorganizowania pogotowia położniczego. Dr Bujalski zwrócił uwagę na konieczność współpracy Wydziału Zdrowia Komisariatu Rządu ze Związkiem Lekarzy P. P. Dr S. Lechowski podniósł, iż przy obecnym systemie wydawanie kart porad na okres kalendarzowo - miesięczny wywołuje zjawisko nadmiernej ilości porad u lekarzy w końcowych dniach miesiąca, pacjenci bowiem wnosząc opłatę stemplową, uniezależnioną od ilości porad w danym miesiącu, często zbytecznie zgłaszają się do lekarzy o poradę. Zapobiec temu niepożądanemu zjawisku, utrudniającemu pracę lekarza w normalnych warunkach, można jedynie przez wprowadzenie opłat jednostkowych od porady. Przy niedostatecznych kredytach na Państw. Pomoc Lekarską dla funkcjonariuszów państwowych opłaty te powinny zasilać bezpośrednio fundusz tej Pomocy. Z kolei zabrał głos przedstawiciel Związku Lekarzy P. P., Dr Wł. Brodowski, i wyraziwszy pełne uznanie ze strony Związku, zarówno dla ofiarnej pracy kolegów z organizacji Państwowej Pomocy Lekarskiej dla funcjonariuszów państwowych, jak również pełne uznanie dla dobrej woli kierownictwa organizacji, a przede wszystkim Pana Naczelnika D-ra M. Eberhardta, przedstawił dezyderaty, które Związek Lek. P. P. stawia w stosunku do organizacji Pomocy Lekarskiej dla funkcjonariuszów państwowych, a mianowicie:

1. Jak najszybsze wybudowanie dla urzędników państwowych w Warszawie szpitala na co najmniej 200—300 łóżek.
2. Wybitne zwiększenie budżetu Organizacji Pomocy Lek. dla Urzędn. Państw. ze względu na to, że obecny niezwykle mały budżet pozwala Organizacji funkcjonować tylko dzięki niezwykłej ofiarności lekarzy (90 gr za poradę u lekarza), co na dłuższą metę nie da się utrzymać i uniemożliwia racjonalne postawienie lecznictwa.
3. Wprowadzenie w czyn wniosku kol. Lechowskiego co do częściowych opłat za wizyty lekarskie.
4. Zniesienie dodatkowych opłat u chorych za leczenie szpitalne.

Po konferencji odbyła się herbatka towarzyska w salonach Komisariatu Rządu.

Z SEKCJI LEKARZY WOLNOPRAKTYKUJĄCYCH

W połowie listopada b. r. odbyło się plenarne zebranie Sekcji Lekarzy Wolnopraktykujących, na którym m. in. omawiano sprawę reorganizacji Izb Lekarskich (referent Dr Włodzimierz Sylwestrowicz). Po wyczerpującym referacie wywiązała się bardzo ożywiona dyskusja, w której głos zabierali kol. kol.: Chełmecki, Cieszyński, Eberhardt, Gałęzowski, Owczarewicz, Rodziewicz i in. W wolnych wnioskach uchwalono następującą rezolucję:

„Lekarze wolnopraktykujący, zebrani 14. XI. 1938 r., apelują do Zarządu Sekcji, aby zwrócił się poprzez Zarząd Związku do czynników rządowych w sprawie zamknięcia granic państwa dla lekarzy obcokrajowców, wydalonych z innych państw. Lekarze obcokrajowcy, przeważnie żydzi, korzystają z prawa azylu i uprawiają praktykę lekarską samodzielnie, bądź też przy pomocy współwyznawców, obywateli polskich — wbrew odpowiednim przepisom i interesom polskiego świata lekarskiego.

Z SEKCJI LEKARZY STAŻYSTÓW

Dnia 13.XII b.r. odbyło się w lokalu Związku zebranie Sekcji Lekarzy Stażystów, na którym uchwalono memoriał do władz miejskich w sprawie warunków pracy i wysokości wynagrodzenia lekarzy stażystów. Poza tym postanowiono wszcząć energiczną akcję przez Min. Opieki Społecznej w sprawie dostosowania ośrodków wiejskich do wprowadzonej przez nową ustawę konieczności odbycia praktyki wiejskiej przez młodych lekarzy.

Walka o należyty prestiż lekarzy, ich wysoki poziom etyczny — to przede wszystkim walka z żydami.

Przegląd prasy

W poprzednim numerze „Biuletynu“ wzmiankowaliśmy, że sprawa akademii lekarskiej w Łodzi, wywołała ożywioną dyskusję w prasie. Dziś pragniemy podać ciekawsze głosy z tej dyskusji.

Jednym z pierwszych pism codziennych, które sygnalizowało o niebezpiecznych projektach, było „ABC“. Z licznych artykułów, poświęconych sprawie łódzkiej na łamach tego pisma, przytoczymy wyjątki z artykułu p. S. W., dotyczące przyczyn, dla których żydostwo łódzkie wystąpiło z inicjatywą budowy akademii:

„Społeczeństwo polskie coraz energiczniej organizuje odpór przeciwko zalewowi żydowskiemu. Między innymi i na odcinku świata lekarskiego supremacja żydów wywołała reakcję w polskim świecie lekarskim, wyrządzając ży..om dość duże szkody w ich stanie posiadania. Zażydzenie świata lekarskiego, dochodzące do 65 procent obecnie, zaczyna się zmniejszać wobec wprowadzenia stopniowego nie tylko numerus clausus, ale nawet i numerus nullus (Kraków, Poznań).

Świat lekarski, zorganizowany w związku zawodowym, jakim jest Zw. Lekarzy Państwa Polskiego, po przeprowadzeniu paragrafu aryjskiego szybko odżydza się i zaczyna przechodzić wspaniały renesans organizacyjny, obejmując nie tylko wschodnie połacie kraju, gdzie dotychczas nie było polskich organizacyj lekarskich, ale również i w centralnej Polsce, wykazując dynamikę, dążność do ujęcia w wyłącznie lekarskie ręce całości zagadnienia pracy i organizacji służby zdrowia w Polsce. A nawet i najmłodsze pokolenie, zrzeszone w Kołach Medyków, świadome zażydzenia Polski, wprowadziło paragraf aryjski, aż do 3-go pokolenia. Te wszystkie pokrótce zebrane dane świadczą niezbicie, że życie lekarskie w Polsce wchodzi w nową fazę rozwoju, gdzie dotychczasowy czynnik zamulający moralnie i materialnie — żydostwo, zostanie od wpływu na bieg rzeczy wyeliminowany.

Stąd też niepokój w świecie Izraela, alarm, przejście do kontrataku i różne niespodzianki, jak słynne żydofilskie zarządzenia dziekana prof. Grzywo - Dąbrowskiego, wprowadzające w tym roku mimo sprzeciwu oficjalnych czynników, na wydział lekarski ca 20 proc. żydów.

Sprawa żydowskiej akademii lekarskiej w Łodzi, to również chwyt taktyczny, mający na celu zwekslować uwagę i energię polskiego świata lekarskiego z zagadnień ideowych do sprawy łódzkiej“.

„Warszawski Dziennik Narodowy“ w artykule p. Ch. odkrywa inne jeszcze powody, dla których żydzi z niespotykaną u nich hojnością gotowi są poprzeć projekt budowy akademii:

„W ostatnich latach dzięki pracy i walce narodowego społeczeństwa z zalewem żydowskim, kiedy się zorientowano nareszcie, że procent lekarzy żydów wynosi 65, wprowadzono na uniwersytety numerus clausus, a będzie i musi być wprowadzony numerus nullus. Dotychczas żydom nie wiele to szkodziło. Wyjeżdżał sobie żyd zagranicę i po ukończeniu studiów nostryfikował dyplom w Polsce i sprawa załatwiona. Teraz, kiedy i zagranica odżegnywa się od tych uciążliwych cudzoziemców, kiedy Austria, Włochy a nawet Czechy, nie mówiąc już o Niemczech, wypadły z tych żydowskich kombinacyj, sprawa dla żydów staje się groźną. W takich warunkach żydzi łódzcy stali się filantropami, ofiarując 4 (cztery) miliony złotych, aby stworzyć w Łodzi nową placówkę nauki, nowy filar kultury — Akademię Lekarską. Samo przez się rozumie się, że jako fundatorzy mieliby w niej głos i rządy“.

Wszystkim wiadomo, że lekarzy w Polsce jest za mało, że trzeba czem prędzej niedobór około 6000 — uzupełnić. Jeśli weźmiemy pod uwagę, że około 65% lekarzy u nas stanowią żydzi, to wynika konieczność jak najszybszego wyszkolenia dużej liczby lekarzy chrześcijan. Na to wszyscy się godzą. Ale dlaczego to ma odbywać się akurat w Łodzi a nie np. w Katolickim Uniwersytecie w Lublinie lub poprzez poszerzenie istniejących wydziałów lekarskich? Tu oddajemy głos „Kurierowi Warszawskiemu“:

„Zgoda, że Łódź jest dużym, przemysłowym miastem, posiadającym liczne fabryki i zakłady przemysłowe. Bardzo pięknie, że Łódź chce mieć u siebie wyższą uczelnię, ale dlaczego ta uczelnia ma być koniecznie akademią lekarską? Lekarze w Łodzi są tak sa-

mo potrzebni, jak i w innych miastach, ale znacznie więcej dla łódzkiego przemysłu od innych miast są potrzebni inżynierowie, technicy, monterzy, farbiarze, tkacze i t. p. Tyle się pisało w swoim czasie o braku szkół zawodowych, technicznych, o tym, że polski przemysł musi albo sprowadzać specjalistów z zagranicy, albo tam posyłać na naukę swoich adeptów. Dlaczego więc Łódź, jeśli ma chęć i pieniądze, nie chce otworzyć u siebie akademii technicznej, lub wyższej szkoły zawodowej? Dobrze urządzone szpitale, widzimy nie tylko w Łodzi, ale takich fabryk, jak Łódź, inne miasta nie mają. Doskonale więc w tych fabrykach mogłaby nasza młodzież uczyć się i specjalizować na dobrych techników, lub nawet inżynierów.

Następny argument, który wysuwają zwolennicy akademii w Łodzi, głosi, że choć nie mamy dostatecznej liczby naukowców, mamy za to dużo lekarzy „wybitnych fachowców i świetnych pedagogów", którzy mogą ich zastąpić. Poza tym, według nich, można sprowadzić naukowców z zagranicy i to się więcej Polsce opłaci, niż wagony perfum, lub zagranicznych luksusowych owoców. Ten argument, niestety, wygląda znacznie gorzej. Jakich to uczonych posiada na eksport zagranica w dzisiejszych czasach? Przeważnie tych, którzy przymusowo opuszczają teraz swe katedry w Niemczech i we Włoszech. Oni jedni są dzisiaj bezrobotni i chętnie do Polski pojadą, gdyż zagraniczni uczeni chrześcijanie napewno wolą pozostać w swej ojczyźnie. Czy więc Polska w dzisiejszych czasach może sprowadzać uczonych żydów z Rzymu lub z Berlina, czy odpowiada to interesom medycyny polskiej, czy na to zgodziłoby się społeczeństwo polskie, nasz świat naukowy lekarski i nasza młodzież? Czy zwolennicy tego projektu pomyśleli o tym, w jakim języku wykładałby taki uczony zagraniczny?"

W świetle powyższych argumentów jakże blado wyglądają, bardzo zresztą nieliczne głosy, popierające projekt. Jedyny argument, którym szermuje p. J. S. na łamach „Lekarza Polskiego" i „czerwoniaków", dowodzący, że taniej będzie kosztowało wzniesienie akademii w Łodzi, niż poszerzenie istniejących wydziałów lekarskich, grzeszy przecież brakiem logiki. Reszta wywodów nie wychodzi poza ramy ogólników, nie mających realnego znaczenia.

ol.

Listy

Zarząd Oddz. Warsz. otrzymał następujący list:

Zjednoczenie
Polskich Lekarzy Katolików
Koło Warszawskie
Warszawa, Mokotowska Nr 5 2m. 1.
Telefon 9.97-52
L. dz. 193.

Warszawa, dnia 9. grudnia 1938. r.

Do
Zarządu Oddziału Warszawskiego
Związku Lekarzy Państwa Polskiego
ul. Żurawia 13. m. 3.

Na posiedzeniu dyskusyjnym Koła Warszawskiego Zjednoczenia Polskich Lekarzy Katolików w dniu 16. listopada r. b. był wygłoszony referat na temat: „Stosunek lekarzy katolików do lekarzy żydów", po którym wywiązała się ożywiona dyskusja i zgłoszono szereg dezyderatów.

W konkluzji Zarząd Koła Warszawskiego na posiedzeniu w dniu 6. grudnia r. b. uchwalił zwrócić się do Sz. Panów niniejszym pismem, by podkreślić wagę strony etycznej w zagadnieniu zwalczania zalewu żydowskiego w zawodzie lekarskim.

Chodzi nam 1) o destrukcyjny wpływ etyki żydowskiej na obcujących z nimi lekarzy chrześcijan, wypaczający ich zdrowy światopogląd, co w wyniku obniżyło wysoki ongiś prestiż stanu leakrskiego; 2) o wybitny udział lekarzy żydów w sprawach zmniejszania rozrodczości Narodu Polskiego.

Dla zapobieżenia tym szkodliwym wpływom uważamy za wskazane:

1) usunięcie lekarzy żydów ze szpitali miejskich; 2) zapewnienie ludności chrześcijańskiej, ubezpieczonej w Ubezpieczalni Społecznej, opieki lekarskiej sprawowanej przez lekarzy chrześcijan; 3) zwrócenie się do ordynatorów szpitali, by nie przyjmowali wolontariuszy żydów; 4) wprowadzenie na wydziałach uniwersytetów numerus nullus dla żydów.

Z poważaniem
(—) Dr Wąsowicz Stanisław
Pisarz
Koła Warszawskiego Z.P.L.K.

(—) Dr Niewiński Władysław
Przewodniczący
Koła Warszawskiego Z.P.L.K.

W kilku słowach...

★ W uzupełnieniu notatki, podanej w poprzednim numerze, o żółwim tempie remontów szpitali miejskich, podajemy, że odpowiedzialność za remonty ponosi Wydział Techniczny Zarządu Miejskiego, Dział Architektury.

★ Ostatnio daje się zauważyć dużą zapadalność młodych lekarzy na gruźlicę. Charakterystyczne jest przy tym, że wypadki te mają najczęściej miejsce w czasie odbywania stażu lub wkrótce po tym. Kompetentnym czynnikom zwracamy uwagę na te fakty, świadczące wymownie o konieczności przyznania odpowiedniego wynagrodzenia za pracę lekarzy stażystów.

★ W połowie listopada b. r. odbyła się konferencja porozumiewawcza Akademickich Kół Oświatowych, na której postanowiono zcentralizować prace, prowadzone przez poszczególne organizacje i utworzono jeden powszechny ruch społeczno - oświatowy. Według uchwalonej deklaracji cele ruchu mają być osiągnięte przez:

1. wychowanie nowego człowieka w Polsce na zasadach katolickich i narodowych;
2. dążenie do przyłączenia ziem historycznych polskich;
3. zainteresowanie pracą społeczno - oświatową całej inteligencji polskiej;
4. budzenie w polakach dumy narodowej, wypływającej z przekonania o wielkiej roli Narodu, jako obrońcy cywilizacji i kultury zachodnio- rzymskiej;
5. zlikwidowanie obcych wpływów na wszystkich szczeblach życia narodowego;
6. zapewnienie polakom wyłącznego wpływu na środki oświatowe (książki, film, teatr);
7. krzewienie oświaty ogólnej i zawodowej na wsi polskiej, zdemoralizowanej przez walki partyjne;
8. niesienie pomocy robotnikom w zdobywaniu kultury i wyzwoleniu się z „proletariackiego" kompleksu niższości, uznając, że robotnicy mają równe prawa do życia kulturalno - oświatowego.

Może nie zawsze uświadamiamy sobie rolę, jaką w odrodzeniu życia ideowo - społecznego odegrała u nas młodzież. Dlatego warto zwrócić uwagę na wizję nowego ładu, jaką konsekwentnie i z dużym rozmachem, godnym wielkiego Narodu, realizuje młode pokolenie polskie.

★ **Zdarzają się, niestety, liczne wypadki udzielania przez lekarzy skierowań do specjalistów żydów, ordynujących w uzdrowiskach. Fakte te są najzupełniej niezrozumiałe wobec dużej ilości lekarzy uzdrowiskowych polaków. Mamy nadzieję, że czytelnicy Biuletynu zwrócą w przyszłości baczniejszą uwagę na te rzeczy.**

★ **Źle się dzieje w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej na Solcu. Oddział wewnętrzny, liczący około 70 łóżek, posiada tylko ordynatora i jedną asystentkę. Od 1-go grudnia b. r. asystentka, dr Skibińska wyjechała na urlop przy czym zastępcy nie przydzielono. W tych warunkach cały ciężar pracy spada na dwóch lekarzy stażystów. Jest to eksperyment zarówno niekorzystny jak i niebezpieczny.**

Czy wszyscy Twoi Koledzy należą już do Związku?

REDAKCJA I ADMINISTRACJA Warszawa, ul. Żurawia 13 m. 3. Redaktor przyjmuje w piątki od godziny 20 do 21.

Członkowie Oddziału Warszawskiego Zw. Lek. P. P. otrzymują Biuletyn bezpłatnie.

Wydawca: Dr. Stanisław Chełmecki Redaktor. Dr. Aleksander Świszc.

Druk. „Kolumna" — W-wa, N. Świat 39.



OSTRZEGAMY

Wydawnictwo lekarskie „Eskulap“ w Warszawie zapowiada zmianę częstości ukazywania się swego czasopisma „Prasa Lekarska“ i, wobec nowego czasokresu budżetowego, zwraca się do polskich placówek przemysłu farmaceutycznego o poparcie materialne, podając w swych motywach, iż „Prasa Lekarska“ postawiła sobie za zadanie już od dłuższego czasu „popieranie polskiego przemysłu środków chemicznych“.

Zupełnie inaczej przedstawia się ta rzecz w praktyce. Widocznie „Eskulap“ liczy na naiwność swoich polskich inserantów, gdyż przy ofertach handlowych załącza index środków leczniczych, wzmiankowanych w artykułach naukowych „Prasy“ w roku 1938, z którego dowiedzieć się można, iż opisano w nich około 120 preparatów, z czego zagranicznych 70, niezarejestrowanych zagranicznych 16, polskich 26 (Spiess 18, Klawe 5, Karpiński 1, Motor 2).

Jakże odmienne motywy znajdą się w ofertach „Eskulapa“, kierowanych do przemysłu zagranicznego!

Nie przystoi stroić się w pióra ideowości, gdy chodzi wyłącznie o interes handlowy!

Z dużym zainteresowaniem oczekiwać będziemy na ustosunkowanie się polskich placówek przemysłu farmaceutycznego do tego wydawnictwa za rok 1939.

REDAKCJA BIULETYNU
Oddz. Warsz. Zw. Lek. P. P.